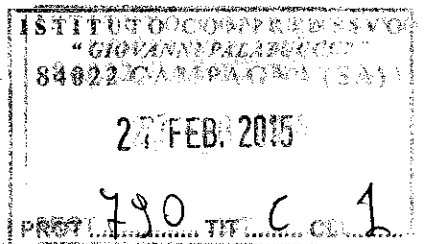




Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
 Ufficio Scolastico Regionale per la Campania - Ufficio XV
 Ambito Territoriale per la Provincia di Salerno

Prot. n. 2013
 Circ. n. 64
Allegato



Salerno, 26.02.2015

Ai Dirigenti Scolastici delle scuole ed istituti
 di ogni ordine e grado della provincia
 LORO SEDI

Alle OO.SS. della scuola
 LORO SEDI

OGGETTO: Mobilità personale docente di scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di I e II grado,
 personale educativo e A.T.A. – anno scolastico 2015-2016.

Con riferimento all'oggetto, e per la massima diffusione tra il personale interessato, si comunica che sul sito INTERNET del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca sono disponibili i seguenti atti:

- Contratto Collettivo Nazionale Integrativo sottoscritto il 23.02.2015 relativo alla mobilità del personale docente, educativo e ATA per l'a.s. 2015/2016;
- Ordinanza ministeriale n. 4/2015 del 24.02.2015 prot. n. 145, relativa alla mobilità del personale docente, educativo e ATA per l'a.s. 2015/2016;
- Allegati all'O.M. n. 4/2015;
- Nota prot. n. 6434 del 24.02.2015.

Le domande di mobilità devono essere presentate, **improrogabilmente**, per il personale docente ed educativo, entro il 16 marzo 2015 e, per il personale A.T.A., entro il 15 aprile 2015, **via web secondo la procedura POLIS**.

Si rammenta che le domande di mobilità del personale titolare in altra provincia devono essere inviate direttamente agli Uffici Scolastici della provincia di titolarità.

Attesa la complessità delle operazioni, si invitano le SS.LL. a voler porre in essere ogni utile azione idonea a garantire la regolarità delle procedure, con particolare riguardo alla puntuale verifica dei dati contenuti nelle dichiarazioni rese dagli interessati, nonché a curare ogni altro adempimento connesso previsto dalle disposizioni in materia.

Al fine di fruire dei benefici previsti dalla legge n. 104/1992, il personale docente è invitato ad utilizzare la dichiarazione allegata.

Si confida nella consueta e fattiva collaborazione.

IL DIRIGENTE
 RENATO PAGLIARA
 f.to IL DIRETTORE COORDINATORE F6
 Dr. Gennaro Amatucci

DICHIARAZIONE PER FRUIRE DEI BENEFICI DI CUI ALLA LEGGE 104/92

Il/La sottoscritt _____ nat a _____
il ____ / ____ / _____ residente a _____ via _____ n° _____
in qualità di insegnante di scuola _____ titolare presso _____
in servizio nel corrente anno scolastico presso _____

Aspirante al trasferimento per l'anno scolastico 2015/2016, avendo chiesto di beneficiare della precedenza prevista della legge 104/92, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA¹

ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445 del 28.12.2000, come modificato e integrato dall'art. 15 della L. n. 3 del 16.01.2003 e dall'art.15 comma 1 della legge 183/2011, di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

- Disabile di cui all'art. 21 comma 3 - 1) punto III art. 7 CCNI
- Persona non necessariamente disabile bisognosa di cure per gravi patologie - 2) punto III art. 7 CCNI
- Disabile con connotazione di gravità di cui all'art. 33 comma 6 - 3) punto III art. 7 CCNI
- Assistenza a persona disabile di cui all'art. 33 comma 5 e 7 - punto V art. 7 CCNI

Per la precedenza da ultimo citata prevista dall'art. 7 punto V) (art. 33, comma 5 e 7 Legge 104/92),

DICHIARA²

- di avere il seguente rapporto di parentela:
genitore del/della
coniuge del/della
figlio referente unico del/della
fratello o sorella convivente con il/la
- Ovvero di essere stato individuato dall'A.G. quale tutore legale dell'/della

ASSISTITO/A

Sig./Sig.ra _____ nat a _____
il ____ / ____ / _____, domiciliat nel comune di _____ (Prov. _____)
in via _____ n. ____ dal _____ disabile in situazione di
gravità come da allegata certificazione al riguardo;

- (solo per i fratelli o sorelle conviventi di soggetto disabile) >
che i genitori, sig. _____ e sig.ra _____ dell'
stess Sig. _____, sono scomparsi rispettivamente il _____ ed il _____,
ovvero sono impossibilitati ad occuparsi del __ figli __ perchè totalmente inabili, come risulta dalla
documentazione allegata alla presente dichiarazione;

¹ Contrassegnare con una "X" la propria condizione.

² Cancellare le voci che non interessano.

- **(solo per i fratelli o sorelle conviventi di soggetto disabile)** > di essere anagraficamente il fratello/sorella convivente del soggetto disabile in situazione di gravità, unicamente in grado di prestare assistenza continuativa allo stesso in quanto entrambi i genitori sono deceduti /totalmente inabili.
- **(solo per il figlio del soggetto disabile)** > che il coniuge del suddetto disabile è deceduto / non è in grado di effettuare l'assistenza effettiva e continuativa per ragioni esclusivamente oggettive, come da documentazione allegata;
- **(solo per il figlio del soggetto disabile)** > di essere l'unico figlio del soggetto disabile in situazione di gravità in grado di prestare l'assistenza continuativa in quanto altr_ fratell_/sorell_ - come da dichiarazion_ allegat_ alla domanda di trasferimento - non _____ in grado di effettuare l'assistenza effettiva e continuativa per ragioni esclusivamente oggettive;
- **(solo per il figlio unico – anagraficamente - del soggetto disabile)** > di essere anagraficamente il figlio unico del soggetto disabile grave, in grado di prestare l'assistenza continuativa;
- di svolgere nei confronti del/della Sig. _____ attività di assistenza continuativa ed esclusiva con carattere di unicità;
- che il/la Sig. _____ non usufruisce di assistenza domiciliare da parte della ASL;
- che il/la Sig. _____ non è ricoverat__ a tempo pieno presso istituti specializzati;
- di essere convivente³ con il/la suddett__ sig. _____ nel comune di _____ (Prov. ____) in via _____ n. ____;
- **(sia per il figlio/figlia che per il fratello/sorella del soggetto disabile)** > di essere l'unico figlio/fratello che ha chiesto di fruire per l'intero anno scolastico in cui si presenta la domanda di mobilità, dei 3 giorni di permesso retribuito mensile per l'assistenza, ovvero del congedo straordinario ai sensi dell'art.42 comma 5 D.L.vo 151/2001;

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.L.vo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

³ Per l'attribuzione della precedenza per l'assistenza al fratello la convivenza è indispensabile; per l'assistenza al genitore, nel caso di più fratelli, è necessaria la dichiarazione della impossibilità oggettiva ad effettuare l'assistenza da parte degli altri fratelli, a meno che il figlio richiedente la precedenza non sia l'unico a convivere con il soggetto disabile.